

※提出期限:令和8年3月6日必着(FAX不可)

様式 1

※予算に達成次第受付終了

令和 年 月 日

(一社)埼玉県トラック協会 会長 様

所属支部 _____

〒

住 所

会 社 名

代 表 者

会社印

担 当 者

電話番号

FAX 番号

転落防止用荷台昇降設備導入促進助成金申請書兼実績報告書(請求書)

標記助成金について関係書類を添えて申請及び報告(請求)いたします。

記

1. 助成請求額 金 _____ 円(別紙の合計金額)

※1事業者あたり上限額 50,000円

※1,000円未満切り捨て

2. 申 請 内 容 別紙 請求内訳書のとおり

3. 添 付 書 類 ①別紙 請求内訳書

②昇降設備写真・装置装着写真 車検証の写し(トラック装着の場合)

③費用請求書、支払領収書の写し

4. 申請額の振込先

① 振込先金融機関	② 口 座 名(フリガナ)	③ 口 座 番 号
_____ 支店	(_____)	普通 ・ 当座 No. _____

① 金融機関 … ○○銀行○○支店、と支店名まで明記。

② 口 座 名 … 申請者と同一法人名・代表者名を明記。

③ 振 込 先 … 会社名義の口座のみ。(個人への振込は不可)

受付No.

転落防止用荷台昇降設備導入促進助成金 請求内訳書

支店・ 営業所名	所在地 (埼玉県内に限る)	内訳区分 □に✓を入れて下さい	助成対象額※1 (費用の 1/2 上限1万円)
	埼玉県 市・町・村	☐ 昇降設備 ☐ ステップ(リア・サイド) 装着車ナンバー(埼玉県内) () (例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇	円
	埼玉県 市・町・村	☐ 昇降設備 ☐ ステップ(リア・サイド) 装着車ナンバー(埼玉県内) () (例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇	円
	埼玉県 市・町・村	☐ 昇降設備 ☐ ステップ(リア・サイド) 装着車ナンバー(埼玉県内) () (例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇	円
	埼玉県 市・町・村	☐ 昇降設備 ☐ ステップ(リア・サイド) 装着車ナンバー(埼玉県内) () (例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇	円
	埼玉県 市・町・村	☐ 昇降設備 ☐ ステップ(リア・サイド) 装着車ナンバー(埼玉県内) () (例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇	円
		合計 (1事業者上限 5万円)	円

※1 助成対象額:1台あたり、装置本体購入価格(税込)の1/2、1円未満切り捨て、上限 10,000円

※2 1事業者あたり助成総額 5万円まで
合計から1000円未満切り捨て

助成請求額※2 (1000円未満切り捨て)	円
--------------------------	---

※ テールゲートリフターは本事業の助成対象外となります。

添 付 用 紙

① 昇降設備 及び 装置(ステップ)装着写真

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い

② 費用請求書、支払領収書の写し

左
側
の
み
糊
付
け
下
さ
い